



XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1206 de 2022

Carpeta Nº 2065 de 2021 | Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

---

ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES DONDE SE ASISTAN PARTOS

Modificación a la Ley N° 17.565
(Votación)

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 6 de diciembre de 2022

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Lucía Etcheverry Lima.

Miembros: Señoras Representantes Cristina Lústemberg, Silvana Pérez Bonavita y señor Representante Narcio López.

Delegado de Sector: Señor Representante Eduardo Lorenzo Parodi.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

═══════II═══════

SEÑORA PRESIDENTA (Lucía Etcheverry Lima).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Se da cuenta de los asuntos entrados:

(Se lee:)

"**CARPETA PERMANENTE Nº 50/20**

LA LICENCIADA LORENA DIBLASI BIOTECNÓLOGA DE CONICET-ARGENTINA. Remite material con informes relacionado a las vacunas contra COVID 19, manifestando que contienen compuestos químicos no declarados, cantidad y partículas que no cumplen con el capítulo 788 de la USP. Se realizaron análisis de SEM EDX. (Asunto N° 157263).

LA RED DE HOGARES DEL URUGUAY. Remiten planilla de los hogares de ancianos sin fines de lucro que integran la red y los que se encuentran habilitados o en trámite, según lo solicitado por la Comisión en la reunión del 13 de octubre. (Asunto Nº 157286).

LOS REPRESENTANTES DE LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA MÉDICA COLECTIVA: CRAMI, CIRCULO CATÓLICO, CUDAM, HOSPITAL EVANGÉLICO Y SOCIEDAD UNIVERSAL. Remiten nota de acuerdo a la invitación realizada por la Comisión, manifestado que en el marco de la Ley Nº 20.022 cumplieron con los acuerdos. (Asunto Nº 157292)".

——En primera instancia, teníamos una invitación que se había cursado a los prestadores integrales que recibieron trabajadores médicos y no médicos de ex Casa de Galicia. Ese planteo fue a partir de haber recibido al Sindicato Médico del Uruguay, al Sindicato Anestésico Quirúrgico, y al Gremio de Médicos y Practicantes de ex Casa de Galicia.

Recordarán ustedes que se les remitió la versión taquigráfica planteándoles -sobre todo- la preocupación por lo que informaban las gremiales de profesionales que mencionamos, respecto a que habría un eventual incumplimiento de la Ley Nº 20.022, especialmente en lo que tiene que ver con la incorporación de los profesionales médicos, que viene con cierto rezago y, fundamentalmente, que no estaba establecido en la ley que la lista de aquellos que no eran absorbidos por los prestadores tuviera ningún tipo de límite en su vigencia. Al contrario: lo que se establece es que a esa lista -en la medida en que los prestadores requieran perfiles que estén allí- deberían recurrir en primera instancia, con los mismos mecanismos en el caso de que el profesional no acepte el ofrecimiento. Pero esto no tenía límite de tiempo, y lo que denunciaban era que, efectivamente, se les estaba comunicando que podría llegar a ser así, además de otras cuestiones vinculadas a lo establecido en la ley.

Entonces, se les remitió la invitación, junto con la versión taquigráfica, a los representantes y a las directivas del Círculo Católico, Cudam, Sociedad Universal, Crami y Hospital Evangélico, que comunicaron que iban a evaluar políticamente el hecho de concurrir o no a esta Comisión. Finalmente, en el día de ayer, se recibió una nota -que tienen todos los legisladores y legisladoras- que expresa:

"Por la presente quienes suscriben actuando en nombre y representación de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva Crami, Círculo Católico, Cudam, Hospital Evangélico y Sociedad Universal, acusamos recibo de la nota enviada por la secretaria de vuestra Comisión al Cr. Porcaro, agradeciendo la invitación y excusando la presencia por los motivos que se expresarán.

Habiendo tomado conocimiento de los planteos realizados en el Acta de vuestra comisión de fecha 25 de noviembre adjunta a la nota recibida, manifestamos que en el marco de la ley 20.022 de 14 de febrero de 2022, hemos cumplido a cabalidad con los acuerdos entre Asociaciones Gremiales participantes e Instituciones, surgidos del ámbito de negociación en Consejo de Salarios. La información corresponde a la Comisión de Seguimiento de distribución de trabajadores de la Ex Casa de Galicia. Por lo expuesto entendemos que sería pertinente solicitar la misma a la Secretaría de dicha Comisión".

Cada uno hará la lectura y valoración que corresponda de la nota.

Yo simplemente quisiera dejar sentado, primero, que eso no fue lo que expresaron las gremiales que estuvieron presentes; lo pueden verificar en la versión taquigráfica. Por otro lado, quiero recordar que esta Comisión, en su momento, hizo lugar para recibir, en forma grave y urgente, a estos prestadores -a los representantes y directivos de estas cinco instituciones-, a los efectos de escuchar planteos que tenían respecto a lo que iba a ser, en aquel momento, la aplicación de la ley, poco tiempo después de aprobada; corrimos compromisos de la agenda, pero entendíamos que era de orden prestar atención y tener la mejor disposición para encontrar eventuales soluciones que a este órgano le correspondieran. Lamentablemente, en esta instancia no se valoró esa situación.

Sugiero, primero, remitir esta nota al Sindicato Anestésico Quirúrgico, al Sindicato Médico del Uruguay, y al Gremio de Médicos y Practicantes de ex Casa de Galicia, que hicieron el planteo, para que también tengan la respuesta que esta Comisión del Parlamento ha recibido por parte de los prestadores, denegando la comparecencia. A su vez, propongo remitir al Ministerio de Salud Pública y, sobre todo, a la Junta Nacional de Salud, la versión taquigráfica y la nota con la negativa de concurrir. En principio, los legisladores del Frente Amplio vamos a valorar si mañana haremos un planteo para que comparezcan; valoraremos si es necesario y si lo podemos resolver, dado que esta es una fecha complicada; esta no es una situación fácil para las últimas semanas del año.

Por otro lado, en esa eventual concurrencia del Ministerio de Salud Pública también valoraríamos lo relativo a trasmitir nuevamente al Ministerio -dado que ya se le envió la versión taquigráfica- la situación del Casmu. Aquí recibimos a la delegación de Afcasmu, que planteó el envío al seguro de paro de ochenta y seis trabajadores y, sobre todo, la situación de un servicio preferencial o VIP -por decirlo de alguna manera-, de parte de Casmu, que se desconoce con qué se financia. El 87 % dispuesto por el Ministerio de Salud Pública -según el último informe de los veedores al que tuvimos acceso- es financiamiento Fonasa que recibe el Casmu. ¿Con qué se sustenta ese servicio VIP? Además, no debe ir en detrimento de la atención de los usuarios Fonasa, por lo que informaba. Ahí el Ministerio es el responsable de que esto no suceda. Entonces, por lo menos es necesario saber qué medidas está tomando y cómo está controlando para que efectivamente no haya una derivación o una utilización de recursos del Fonasa, de trabajadores y del Estado, para esos servicios preferenciales, más allá del planteamiento que pueda tener cada uno de nosotros respecto a lo mismo.

Por lo menos, se debería trasmitir eso.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Como bien dijo la señora presidenta, primero, hay una norma, una reglamentación, que prohíbe a las instituciones del Fonasa tener servicios privados. Entonces, habría que analizar algo que no nos supieron contestar, y es qué figura jurídica tiene ese seguro privado dentro de la institución, o si es aparte. De esa manera, podríamos tener una noción acerca de cuál es la figura jurídica que está llevando adelante el Casmu con este seguro privado. Para mí sería fundamental tener esa información.

Otro tema que creo que también estaba sobre la mesa y que podríamos preguntar al señor ministro, es el relativo a Casa de Galicia. Ustedes recordarán que cuando hicimos la reunión presencial y por Zoom, la delegación que asistió dejó entrever que había un aporte de dinero que no se había volcado en lo que tenía que haber sido utilizado, por lo que deberíamos pedir averiguaciones acerca de a dónde fue ese dinero.

Nada más.

SEÑORA PRESIDENTA.- Vamos a solicitar a la Secretaría administrativa que reitere el envío de la versión taquigráfica de ambas comparecencias -no se si ya se hizo, aunque lo reiteraríamos-, es decir, la vinculada a la situación de los médicos que trabajaban en Casa de Galicia y el cumplimiento de la ley, y la relacionada a la situación de los trabajadores de Casmu y la de estos servicios.

El señor diputado Lorenzo mencionó las cápitas que fueron recibiendo y los montos, en el marco del acuerdo con los médicos, que refería a aquellos $ 19.000.000, cuando no cumplieron con la convocatoria a la totalidad de ellos. Entonces, recibieron el dinero, pero no se volcó al destino.

Por lo menos, deberíamos tener esa información, y lo mismo vinculado a los servicios VIP que está otorgando el Casmu y las condiciones que estaban establecidas para el último fideicomiso: US$ 23.000.000 que no pasaron por la Junasa, que deberían estar siendo controlados para que no se afecten a servicios preferenciales ni vayan en detrimento de los usuarios Fonasa.

Entonces, sería necesario enviar eso y solicitar al Ministerio la respuesta. Por supuesto, si desea venir y tiene las condiciones para hacerlo -en un momento tan complicado del año-, nosotros tendremos la flexibilidad necesaria para reunirnos, pero, sobre todo, requerimos esa respuesta y, por otra parte, reiteramos la necesidad de la respuesta para brindar la documentación al diputado Vega, que la ha reclamado nuevamente, con toda la información con la que acompañó su pregunta.

Pasamos a considerar el proyecto que figura como único punto del orden del día: "Establecimientos o Instituciones donde se Asistan Partos. (Modificación a la Ley Nº 17.565)".

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Para hacer una puesta a punto acerca de en qué está el proyecto de ley podemos decir que mediante el primer artículo reglamentamos la implementación de una partera de guardia cada treinta nacimientos mensuales, y proporcionalmente, según el crecimiento; en eso creo que todos estaríamos de acuerdo. El artículo persigue el objetivo de una mejor atención a la mujer embarazada en el curso de todo su embarazo y también la instrucción a la pareja. Con esto apuntamos al parto humanizado y respetado, y también estamos convencidos de que va a disminuir la incidencia de cesáreas, aunque tal vez no en el porcentaje que deseamos, al no verse sobrepasados los recursos humanos frente a la asistencia de los partos o de todos los nacimientos.

El proyecto se había complementado con el artículo 3º -que creo que es de autoría de la señora presidenta-, que refiere a habilitaciones de servicios. Estamos totalmente de acuerdo con esto dado que creemos de mayor relevancia el hecho de que esto figure dentro de los elementos necesarios para habilitar una maternidad. Los recursos humanos tienen que ser valorados, igual que las infraestructuras de las maternidades y los recursos materiales. Creo que con este artículo se pone un énfasis especial para que aquellos que quieran la habilitación de la maternidad tengan la capacidad de recursos humanos que estamos expresando en el primer artículo. Además, la expresión "recursos humanos" es genérica para los auxiliares de servicio, enfermería, *nurses* y médicos.

El artículo 4º -que también se incorporó al proyecto que presenté, creo que por parte de la señora presidenta- refiere al plan nacer, que es muy buena idea, porque lo que está sucediendo en las maternidades es que las mujeres llegan con un determinado plan de nacer, o de asistencia en su trabajo de parto, que no es avalado por la institución ni por los profesionales que la atendieron durante todo el embarazo. Este artículo plantea, precisamente, poner ese plan en la historia clínica. De esa manera, ese plan de nacer tendría respaldo legal.

Por otra parte, para que haya un plan de nacer tiene que haber una instrucción de la embarazada y su pareja; con eso estamos favoreciendo la preparación para el parto y le estamos dando una figura legal. Lo que sucede hasta ahora es que llegan con los planes de nacer y muchas veces las instituciones no saben qué hacer porque no se lo explicaron. Si bien hay un plan "Yo deseo esto, esto y esto", la realidad a veces apunta hacia otro lado, y ahí existe un cortocircuito entre paciente, institución y profesionales porque no saben si es o no legal. Creo que este artículo es muy necesario y le va a dar otro contexto a la ley.

Hemos tenido algunas charlas con la presidenta en cuanto a la analgesia del parto. Ella ya sabe cuál es mi opinión, pero quiero expresarla. Entiendo perfectamente la posición de la legisladora, pero creo que este no es el contexto en el que tenemos que poner la analgesia del parto. Se trata de una práctica médica que debe tener una indicación médica y que al mismo tiempo no es comercial, por lo que no tendría que tener costos; tendría que ingresar en el PIAS y estar habilitada por los ministerios de Economía y Finanzas, y de Salud Pública. Esto llevaría a que el proyecto de ley se viera demorado, siendo optimista, o no saliera, siendo pesimista. Estoy de acuerdo con lo que se plantea y me gustaría que fuera así, pero creo que no es el marco. Estoy dispuesto a acompañar esta iniciativa en una minuta o en lo que ustedes consideren necesario para hacer justicia porque estamos hablando de costos muy importantes. No hay recursos profesionales suficientes como para la analgesia del parto. Incluso en Montevideo, donde hay un capital de anestesistas importante, no se encuentran anestesistas que puedan venir a hacer una analgesia del parto. Ahí tenemos dos problemas: el recurso profesional y el hecho de que se cobre algo que tiene indicación médica y no tendría que tener costo. Conozco los costos que maneja la señora diputada Etcheverry, pero son mucho mayores a eso.

Poner esto en el proyecto traería dificultad porque esta ley llegaría a todas las partes del país y la analgesia no, ya que hay localidades de veinte o treinta mil habitantes que tienen un número razonable de nacimientos y un solo anestesista para las dos instituciones, la pública y la privada. El anestesista va a decir que no porque si va a hacer una analgesia va a tener que estar; en el interior esto nos causaría dificultades. No hablo de público y privado porque en la maternidad en la que he trabajado muchos años coexistieron las dos y recibieron la misma atención sin dificultades, pero teníamos los técnicos y acá no los tenemos. Hasta acá llegaría mi proyecto de ley.

Entiendo perfectamente lo que plantea la señora diputada y estoy dispuesto a acompañarlo en otra forma que se quiera plantear, pero creo que eso llevaría a que este proyecto de ley no saliera. Acá tenemos recursos humanos que están subutilizados. Sabemos que hay una desocupación de las parteras obstetras y que hay instituciones que pese al articulado de habilitación de servicios no tienen parteras -hay dos o tres en Montevideo y en el interior hay alguna otra-; pagan la multa y no incorporan el recurso humano. Creo que así como está el proyecto sería de rápida ejecución y de fácil implementación.

SEÑORA PRESIDENTA.- A costa de llevarme algún comentario adicional, voy a insistir. Me parece que el proyecto de ley que estamos acompañando para jerarquizar la conformación de los equipos obstetras ya está en otra ley; de hecho, la estamos mencionando. Estamos incorporando los equipos y la conformación que debe tener una maternidad para que se habilite.

Con respecto a la analgesia, en definitiva, es una indicación del médico. Puedo entender lo de los anestesistas, pero lo cierto es que en otras circunstancias aparecen. No es responsabilidad del profesional, sino de las instituciones que reciben a través del Fonasa los recursos para esto y para otras cosas y no cumplen. Nos encontramos después con una familia que tiene que salir a buscar en el momento montos de dinero bien importantes para cubrir la situación. Eso es lo que me parece que en algún momento tenemos que determinar. No creo que lo resuelva solo esta ley, pero me parecía que ya que íbamos a dar la señal de jerarquizar algo que ya está establecido en otras normas -la ley de salud sexual y reproductiva, la creación del sistema o el derecho de los usuarios- podíamos incorporarlo y sería una buena señal. No es mi intención que esto se tranque porque me parece importante reforzar los equipos. Si se fortalece la rectoría que le corresponde al Ministerio de Salud Pública, efectivamente los equipos pueden tener una lógica de constitución distinta y pueden disminuir las cesáreas, ya que el número de cesáreas es una situación grave como mencionaba la señora diputada Lustemberg.

Incluir la analgesia era establecer un derecho cubierto por el monto que ya hoy se destina, porque, si no, seguimos agregando y es algo de nunca acabar. Tenemos que decir "basta" y desde el Parlamento dar una señal de respaldo a la rectoría y a la ley de creación del sistema y de las prestaciones porque es meridianamente clara. Efectivamente, los recursos ahí están; me parece que esto se transforma en otras cuestiones y si los controles son débiles se complica aún más. Voy a comunicar una mala noticia: vamos a aprobar esto en la Comisión; lo acompañamos y hemos tratado de hacer el aporte, pero en el hospital de Canelones la semana pasada no había partera, ¡ni una! No una, ¡ni una! En este momento del año no hay, pero además se está incumpliendo porque hay llamados. Hablo del hospital de Canelones. En ASSE hay un problema enorme de gestión, en esto en particular, y eso no pasa por el PIAS. Hay concursos hechos y hay un orden de prelación; hay que convocarlos, pero no se hace. Entonces, acá aprobamos un proyecto con la mejor intención para jerarquizar la conformación de los equipos obstetras y la tarea de las parteras y generar mejores condiciones de acompañamiento en el proceso de nacer a las mujeres pero tenemos el hospital de Canelones sin una, y no porque no haya mecanismos. Esto tiene que ver con la falta de recursos; hay un problema serio. Las leyes pueden querer construir realidades, pero después resulta que si la materialidad y las decisiones políticas no acompañan, no cambian demasiado la situación. No voy a hacer más insistencia con lo de la analgesia, pero no era para generar un nuevo costo en el PIAS, sino para que la familia de aquella mujer a la que se le indique no tenga que salir a buscar montos muy importantes para cubrirla. Ahí aparece la figura, el tema es el prestador. Es algo complejo, como otras cosas que después mencionaremos.

El artículo 2° dice que el Ministerio de Salud Pública deberá habilitar y autorizar el funcionamiento de los servicios asistenciales de maternidad correspondientes a todos los prestadores de salud según lo establece el artículo 1° de la Ley N° 17.565 y conforme a los requerimientos allí establecidos en un plazo de 180 días. Habíamos sugerido que aquellas maternidades que no acrediten las condiciones establecidas no estarán habilitadas y el señor diputado Lorenzo lo mantiene. Quise dejar sentado que esto no signifique, como en el caso del hospital de Canelones, contratar al sector privado porque ahí no hay parteras. Vemos que eso también ha crecido, pero no se estaría alcanzando ese extremo.

Tenemos que votar el proyecto y definir el informe. El proyecto del señor diputado Lorenzo dice "Incorpórase al artículo 1°". Desde Secretaría planteaban que podía ser "Sustitúyase", porque en una sola redacción quedaría comprendido. Yo preguntaba si efectivamente es lo mismo.

(Diálogos)

——Queda comprendido que siempre tiene que haber una de guardia, pero además se le incorpora la condición de que cada treinta nacimientos haya una más.

Se modifica el proyecto original de la Carpeta N° 2065 y se acuerda la siguiente redacción.

El artículo 1º dice así:

"ARTÍCULO 1º.- Sustitúyese el artículo 1º de la Ley N° 17.565, de 8 de octubre de 2002, el que quedará redactado de la siguiente forma:

"Todo establecimiento o institución de carácter estatal, paraestatal o privado donde se asistan nacimientos, deberá contar como mínimo con una partera (obstetra partera) de guardia interna, los 365 (trescientos sesenta y cinco) días del año, cada 30 (treinta) nacimientos de promedio mensual".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cuatro por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

El proyecto original tenía un único artículo, por lo que el artículo 2º, agrega tres artículos a la ley, que votaremos uno por uno.

Dice así:

"Artículo 2º.- Agréganse a la Ley N° 17.565, de 8 de octubre de 2002, los siguientes artículos:

ARTÍCULO 3º.- (Habilitaciones de Servicios). El Ministerio de Salud Pública deberá habilitar y autorizar el funcionamiento de los servicios asistenciales de Maternidad, correspondiente a todos los prestadores de salud, conforme lo establece el artículo 1º de la presente ley, según los requerimientos de dotación mínima de trabajadores establecidos en un plazo de 180 (ciento ochenta) días.

Aquellas maternidades que no acrediten las condiciones establecidas no estarán habilitadas.

ARTÍCULO 4º.- (Plan de Nacer). Las mujeres tendrán derecho a consignar por escrito y en acuerdo con el equipo obstétrico tratante un plan de nacer (parto)

que se registrará en la historia clínica del paciente como documento oficial. El mismo tendrá valor en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO 5º.- El Poder Ejecutivo dispondrá de un plazo de 120 (ciento veinte) días para la reglamentación de la presente ley'".

Pasaremos a votar cada uno de los artículos que se agregan en el artículo 2º.

En discusión el artículo 3º.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cuatro por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

En discusión el artículo 4º.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cuatro por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

En discusión el artículo 5º.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cuatro por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

(Diálogos)

——Corresponde designar el miembro informante.

(Diálogos)

——De acuerdo con lo conversado, se designa a la señora diputada Cristina Lustemberg como miembro informante.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Si me permiten, quiero plantear un último tema.

Yo quisiera dejar sentada una preocupación con relación a una situación que se viene dando en ASSE y, si están de acuerdo, posteriormente, resolver, tal como lo hemos hecho con el Ministerio de Salud Pública respecto a problemas de la rectoría vinculados a estos prestadores.

Usuarios y trabajadores nos han transmitido la preocupación de que en ASSE se ha establecido una cuotificación de la cantidad de pap que se están realizando. Más allá de que, en principio, sea una situación puntual que han planteado de la capacidad del INCA, a determinada altura del año, para poder procesar las muestras, esto se viene repitiendo. No es una situación común, sobre todo por la incidencia que tiene el estudio o un diagnóstico temprano. Un diagnóstico oportuno ante una eventual situación de cáncer de útero es tremendo. Entonces, que se lo cuotifique me parece ya un problema muy importante, pero más aún que se lo haga sin mostrar una alternativa. Hace unos años, por lo que pude indagar -seguramente, la diputada Lustemberg tenga parte de esa información-, hubo también un planteo de ir dejando los pap y empezar con el test de HPV, que podía cubrir y avanzar: no se hizo ni una cosa ni la otra, y hoy nos enfrentamos a una situación de que efectivamente hay una cuotificación. Es decir, la cantidad de pap que se están haciendo en ASSE por región ha disminuido y no hay un establecimiento del plazo. Podrá haber una situación también de mayor requerimiento en el INCA para

procesar las muestras, lo que sea, pero no hubo una anticipación al problema y hoy el riesgo es para la salud de las mujeres.

Entonces, se agrega una problemática que hemos planteado infinidad de veces -más allá de que no nos hemos puesto de acuerdo- en lo que va de este año en la Comisión de Salud y me parece que en esto realmente hay que actuar de otra manera. Por lo tanto, solicitamos que se remita una comunicación expresando la necesidad de recibir información cierta y rápida sobre cuál es la situación, qué motivó esa decisión y cuáles son las acciones que se están tomando para que esto se revierta rápidamente. No estamos en condiciones de aumentar el riesgo para la salud de la gente, sobre todo con la prevalencia que tiene el cáncer de cuello de útero para las mujeres.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Apoyo la decisión de la presidenta de tener información. Hoy la situación es crítica; si bien desde hace tiempo a veces hay enlentecimiento, nunca hubo una situación tan extrema como la de hoy, lo que amerita que de forma urgente podamos tener información de ASSE de los procedimientos que ya refirió la señora diputada Etcheverry.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Estoy en un todo de acuerdo. Hay que pedir un informe, primero que nada, para saber si esta cuotificación obedece a un cambio de plan estratégico para la indicación del pap. Hasta ahora tenemos el pap anual y no se ha cambiado el plan estratégico; incluso, en población de riesgo, donde se han detectado alteraciones citológicas a nivel del cérvix uterino, se hace cada seis meses.

O sea que lo primero que tenemos que saber es si hay un cambio de plan estratégico en la indicación del papanicolau.

Segundo: no se puede permitir que haya una disminución cuando, en realidad, tendríamos que tender a lo contrario, más que nada apuntando a la población de riesgo y a la que tiene antecedentes. Es de sumo interés para la salud pública la realización del pap como se establece hasta el momento; el Instituto del Cáncer creo que participa con la misma opinión.

No creo que sea por la etapa del año porque la preparación de las muestras, sean quinientas, mil o dos mil, más o menos, las hace el mismo técnico; capaz que insume un poco más de tiempo. Nunca por la altura del año se cambió el número de Papanicolau. En cuanto a los citólogos creo que hay un número suficiente porque no me he enterado de que haya un receso en su formación, y menos aún, en la de anátomo- patólogos. O sea que apuntará, creo yo, a un problema económico, pero no podemos dejar que esto pase desapercibido y concuerdo con los que opinaron antes que yo en que esto es vital, es vital porque, como bien dijo la señora diputada Etcheverry, es la única forma de hacer diagnóstico precoz de lesiones premalignas, es el único elemento que tenemos para decir: "Tiene un cáncer de cuello, pero se lo curamos". No estamos hablando de índice de supervivencia, lo detectamos antes de que sea cáncer; es decir, le cambiamos el pronóstico de vida a esa mujer, a esa familia, a esos hijos. Entonces, no podemos abandonar esto. Si está sobre la mesa un cambio de plan estratégico en el uso del Papanicolau, nos sentaremos a discutir y veremos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Yo planteo remitir la comunicación a los efectos de tener una respuesta. Si eventualmente así fuera, bienvenido sea; el tema es: "No cambies si no tenés la otra opción". Nos enfrentamos a la misma situación -salvando las distancias y sin ningún tipo de comparación respecto de sus consecuencias- que con el *software* de los medicamentos: "Está bien, ¿necesitás uno nuevo? ¡Genial! Pero mientras lo constituís, que lleva muchísimo tiempo, no abandones el otro, porque los problemas son enormes".

Además, esta es una situación que afecta directamente la salud. Mientras se cambia el plan estratégico, genial, se pasa al test de HPV, lo que usted quiera; o si se necesitan más patólogos, puede ser, vos no podés cuotificar e impactar en esto porque realmente es gravísimo. Entonces, es una situación, por lo menos, para atender con mucha celeridad.

Así que si aceptan, mandamos eso.

(Apoyados)

——Además, le vamos a pedir a la secretaria de la Comisión que solicite confirmación del envío del correo para no tener, después, aquella discusión de "Me llegó; no me llegó" que nos ha caracterizado con ASSE.

Se levanta la reunión.

